مواد مغذی برای سلامت زنان میانسال



در میان گروه‌های غذایی مختلف، مصرف منظم ۵ خوراکی بیشترین تأثیر را در کاهش التهاب و محافظت از سلامت زنان دارد

محبوبه‌روحانی‌مطلق-متخصصان تغذیه تأکید می‌کنند که اصلاح الگوی غذایی و تمرکز بر دریافت منابع سرشار از آنتی‌اکسیدان‌ها، فیبر و اسیدهای چرب غیراشباع، یکی از مؤثرترین راهکارها برای مهار التهاب و حفظ شادابی در دوران سالمندی است. ورود به دوران میانسالی و پس از ۵۰ سالگی با دگرگونی‌های فیزیولوژیکی و هورمونی متعددی از جمله کاهش سطح استروژن همراه است؛ این تغییرات ممکن است زمینه‌ساز بروز التهاب مزمن در بدن، افت تراکم استخوان، کاهش توده عضلانی، دردهای مفصلی و تضعیف عملکرد شناختی شود. در میان گروه‌های غذایی مختلف، مصرف منظم ۵ خوراکی مغذی بیشترین تأثیر را در کاهش التهاب و محافظت از سلامت زنان دارد. به نقل از دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، این مواد مغذی را مرور می کنیم.

۱. انواع توت‌ها(توت‌فرنگی، تمشک و شاه‌توت): این میوه‌ها سرشار از پلی‌فنول‌ها و ترکیبات آنتی‌اکسیدانی قوی هستند که علاوه بر مقابله با التهاب، از اجزای اصلی الگوهای غذایی محافظ مغز به شمار می‌روند و نقش بسزایی در پیشگیری از زوال شناختی و تقویت حافظه در دوران پیری ایفا می‌کنند.

۲. انواع حبوبات(به‌ویژه لوبیاها و عدس): حبوبات با دارا بودن پپتیدها، ساپونین‌ها و ترکیبات فنولی ضدالتهاب، سلامت سیستم ایمنی را تقویت می‌کنند. این گروه غنی از فیبر هستند و با حفظ تعادل میکروبیوتای دستگاه گوارش، عوارض گوارشی شایع در این دوران را کاهش می‌دهند. همچنین پروتئین گیاهی با کیفیت موجود در حبوبات به حفظ بافت عضلانی کمک می‌کند.

۳. سبزیجات برگ‌سبز تیره(نظیر اسفناج و انواع کلم‌ها): این سبزیجات منبعی غنی از ویتامین‌های A، C، E و K به همراه مواد معدنی ضروری مانند کلسیم، منیزیم و پتاسیم هستند. این ترکیبات ضمن مهار مسیرهای التهابی و کاهش استرس اکسیداتیو، نقشی بنیادین در پیشگیری از پوکی استخوان و تقویت ساختار اسکلتی دارند.

۴. ماهی‌های چرب(مانند قزل‌آلا و سالمون): این منابع دریایی غنی‌ترین منبع اسیدهای چرب امگا۳ به شمار می‌روند که نقشی کلیدی در سلامت قلب و عروق، کاهش خشکی و التهاب ناشی از آرتریت مفاصل و حفظ عملکرد شناختی ایفا می‌کنند. همچنین تأمین ویتامین D و پروتئین کامل از دیگر مزایای مصرف هفتگی این ماهی‌هاست.

۵. مغزها و دانه‌های روغنی(به‌ویژه گردو، بادام و دانه چیا): این مغزها حاوی چربی‌های غیراشباع سالم، فیبر، منیزیم و ویتامین E هستند و با کاهش سطح مارکرهای التهابی، از سلامت رگ‌ها و عملکرد مغز پشتیبانی می‌کنند.

کارشناسان تغذیه یادآور می‌شوند که در کنار این تغذیه بهینه، داشتن فعالیت بدنی منظم، خواب با کیفیت و پیگیری آزمایش‌های دوره‌ای، مکمل‌هایی اساسی برای پیشگیری از بیماری‌های مزمن و ارتقای کیفیت زندگی در دوران میانسالی و پس از آن محسوب می‌شوند.

گسترش چتر سلامت بر فراز روستاها

۹ خانه بهداشت روستایی در استان در آستانه بهره برداری است

۹ خانه بهداشت در روستاهای خراسان‌شمالی در آستانه بهره‌برداری است؛ طرح‌هایی که با هدف تسهیل دسترسی روستاییان به خدمات اولیه سلامت و کاهش فاصله میان مناطق شهری و روستایی، گامی در مسیر گسترش عدالت بهداشتی است. برخورداری از سلامت، حقی است که نباید در پس فاصله‌های جغرافیایی کمرنگ شود. برای مادری که در روستایی دور از شهر چشم‌انتظار مراقبت‌های بهداشتی است یا خانواده‌ای که برای دریافت ساده‌ترین خدمات سلامت ناچار به پیمودن راهی طولانی می‌شود، خانه بهداشت چیزی فراتر از یک ساختمان است؛ پناهگاهی برای آرامش، امید و اطمینان از فردایی سالم‌تر است که اکنون ساخت ۹ خانه بهداشت در روستاهای خراسان‌شمالی، نوید بخش نزدیک‌تر شدن این امید به زندگی روستاییان است.



عکس تزیینی است

هدف؛ دسترسی آسان‌تر به خدمات سلامت

خانه بهداشت در روستا تنها محلی برای دریافت خدمات درمانی نیست، بلکه نقطه‌ای برای مراقبت از مادران باردار، پایش سلامت کودکان، آموزش خانواده‌ها و پیشگیری از بیماری‌هاست؛ جایی که حضور کارکنان بهداشتی می‌تواند نگرانی خانواده‌ها را کاهش دهد و امید به زندگی سالم‌تر را در دل روستاها زنده نگه دارد. در همین راستا، معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی خراسان‌شمالی از ۹ خانه بهداشت روستایی در آستانه بهره برداری خبر داد و گفت: با بهره برداری از این طرح ها دسترسی ساکنان مناطق روستایی به خدمات اولیه سلامت تسهیل می‌شود. به گزارش ایرنا، دکتر «رعنایی» افزود: توسعه فضاهای بهداشتی در روستاها با هدف دسترسی آسان‌تر ساکنان این مناطق به خدمات سلامت در دستور کار قرار گرفته است. وی افزود: در قالب نهضت تکمیل خانه‌های بهداشت، ساخت ۹ مرکز در نقاط مختلف استان برنامه‌ریزی شده که عملیات عمرانی یکی از آن ها به پایان رسیده است و هشت مرکز دیگر نیز مراحل پایانی ساخت را پشت سر می گذارند.

از توپکانلو تا قلی

پراکندگی روستاها و فاصله برخی سکونتگاه‌ها از مراکز شهری، دسترسی به خدمات بهداشتی را به یکی از نیازهای مهم مردم مناطق روستایی تبدیل کرده است؛ در چنین شرایطی، ایجاد خانه‌های بهداشت در نقاط مختلف استان می‌تواند بخشی از این فاصله را جبران کند و خدمات اولیه سلامت را به محل زندگی مردم نزدیک‌تر سازد. دکتر «رعنایی» با اشاره به مشارکت دستگاه‌های اجرایی در پیشبرد این طرح گفت: احداث این مراکز بر اساس تفاهم‌نامه مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، استانداری خراسان‌شمالی و دانشگاه علوم پزشکی استان دنبال می‌شود. وی ادامه داد: تلاش بر این است که طرح‌ها در کوتاه‌ترین زمان ممکن تکمیل و به مرحله بهره‌برداری برسند. معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی خراسان‌شمالی خاطرنشان کرد: خانه بهداشت توپکانلو به مرحله تکمیل رسیده و عملیات تکمیل مراکز بهداشتی در روستاهای درصوفیان، گریوان، عبدل‌آباد، گلی، بدرانلو، قلعه‌شعبان، کلانتر و قلی نیز در حال انجام است.

اهمیت توسعه زیرساخت‌های بهداشتی

خراسان‌شمالی با حدود یک میلیون نفر جمعیت در شمال شرق کشور قرار دارد و ۴۴ درصد جمعیت آن در مناطق روستایی زندگی می کنند، آماری که اهمیت توسعه زیرساخت‌های بهداشتی در این مناطق را بیش از پیش نمایان می‌سازد.

برای بسیاری از خانواده‌های روستایی، دسترسی به خدمات بهداشتی در نزدیکی محل زندگی به معنای صرفه‌جویی در وقت و هزینه، کاهش دشواری رفت‌وآمد و اطمینان بیشتر از مراقبت‌های سلامت است، به همین دلیل، تکمیل خانه‌های بهداشت را باید فراتر از اجرای یک طرح عمرانی و بخشی از تلاش برای تحقق عدالت در دسترسی به خدمات سلامت دانست.

البته پایان عملیات ساختمانی، آخرین ایستگاه این مسیر نیست؛ تأمین تجهیزات، استقرار نیروی انسانی و آغاز فعالیت مراکز، حلقه‌های ضروری برای تبدیل این ساختمان‌ها به پایگاه‌های واقعی خدمت‌رسانی هستند.

انگور یا سیب؛ کدام یک برای کنترل قند خون بهتر است؟

سیب و انگور دارای خواص محافظتی برای سلامت قند خون هستند، اما تفاوت در ساختار فیبر و شاخص گلیسمی آن‌ها، اولویت مصرف را تعیین می کند. آن گونه که دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت نوشته است، برخلاف قندهای افزودنی موجود در نوشیدنی‌های شیرین و شیرینی‌جات، قند طبیعی موجود در میوه‌ها با فیبر، آب و ریزمغذی‌های مفید همراه است؛ ترکیبی که روند جذب گلوکز در بدن را تعدیل و از جهش ناگهانی قند خون جلوگیری می کند. در این میان، هر دو میوه سیب و انگور دارای خواص محافظتی برای سلامت قند خون هستند، اما تفاوت در ساختار فیبر و شاخص گلیسمی آن‌ها، اولویت مصرف را تعیین می کند.

مقایسه شاخص گلیسمی و بار گلیسمی

شاخص گلیسمی معیاری است که سرعت ورود کربوهیدرات‌های یک ماده غذایی به جریان خون را نشان می‌دهد.

سیب: میانگین شاخص گلیسمی سیب حدود ۳۶ و بار گلیسمی آن حدود ۵ است که در رده مواد غذایی بسیار کم‌اثر بر نوسانات قند خون قرار می‌گیرد. مصرف منظم سیب باعث کاهش جهش قند خون پس از صرف غذا می شود و احساس سیری پایدارتری ایجاد می کند.

انگور: شاخص گلیسمی انگور حدود ۴۵ است؛ اگرچه نسبت به سیب اندکی بالاتر است، اما همچنان در محدوده «پایین» طبقه‌بندی می‌شود. انگور با افزایش حساسیت به انسولین، به تجزیه و سوخت‌وساز بهتر گلوکز در بدن کمک می کند.

تفاوت در محتوای فیبر

فیبر رژیمی عاملی حیاتی در مهار جذب سریع قند و بهبود عملکرد دستگاه گوارش است.

یک عدد سیب متوسط با پوست حاوی حدود ۴ گرم فیبر است. بخش مهمی از فیبر سیب از نوع «پکتین» است؛ ترکیبی که علاوه بر تعدیل جذب گلوکز، از جذب کلسترول مضر نیز می کاهد.

یک لیوان انگور تنها حدود ۱.۴ گرم فیبر تأمین می کند. بنابراین، سیب به دلیل محتوای فیبر قابل‌توجه‌تر (به‌ویژه با مصرف پوست آن)، سرعت جذب قند را با کارایی بیشتری کنترل می کند.

اهمیت میزان سهم مصرفی

با وجود سالم بودن هر دو میوه، رعایت اندازه سهم دریافتی برای افراد مبتلا به اختلالات قند خون ضروری است: یک عدد سیب کوچک معادل یک واحد استاندارد کربوهیدرات (حدود ۱۵ گرم) محسوب می‌شود؛ همین میزان کربوهیدرات (۱۵ گرم) در حدود ۱۵ حبه انگور وجود دارد. زیاده‌روی در مصرف حبه‌های انگور می‌تواند بدون احساس پری، میزان کربوهیدرات دریافتی را افزایش دهد.

راهکارهای کاربردی برای مصرف بهینه

۱. **همراهی میوه با منابع پروتئین یا چربی سالم:** ترکیب سیب یا انگور با مغزها (مانند بادام یا گردو) یا ماست کم‌چرب، روند هضم را آهسته‌تر و از نوسان قند خون پیشگیری می کند.

۲. **مصرف میوه کامل به جای آبمیوه:** مصرف میوه کامل با پوست و بافت طبیعی، بالاترین میزان فیبر و فایده را ارائه می‌دهد، در حالی که آبمیوه فاقد فیبر کافی است و منجر به افزایش سریع قند خون می‌شود.

۳. **رعایت تعادل در سهم‌ها:** جایگزین کردن این میوه‌ها به جای کربوهیدرات‌های ساده و تصفیه‌شده، رویکردی هوشمندانه در رژیم غذایی روزانه است. در نتیجه هر دو میوه گزینه‌هایی بسیار ارزشمند و مفید در الگوی تغذیه سالم به شمار می‌روند؛ با این حال، به دلیل محتوای بالاتر فیبر و شاخص گلیسمی پایین‌تر، سیب انتخاب کارآمدتر و ارجح‌تری برای مدیریت و تثبیت قند خون محسوب می‌شود.



سلامت نامه

چرا مقاومت میکروبی خطرناک است؟

مقاومت میکروبی می‌تواند با تأثیر بر سلامت حیوانات، دام پروری، تولید مواد غذایی و اقتصاد، پیامدهای گسترده‌ای برای جامعه به همراه داشته باشد



معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، مقاومت میکروبی را یکی از تهدیدهای جدی سلامت عمومی دانست و بر ضرورت مصرف آگاهانه و مسئولانه داروهای ضدمیکروبی و همکاری بخش‌های مختلف در پیشگیری از گسترش این پدیده تأکید کرد. دکتر «مریم پورآدینه» اظهار کرد: سلامت انسان، حیوان، گیاه و محیط‌زیست به یکدیگر وابسته است و مقابله مؤثر با مقاومت میکروبی، مستلزم همکاری هماهنگ نظام سلامت، دامپزشکی، بخش کشاورزی، محیط‌زیست و مشارکت عموم مردم در چارچوب رویکرد «سلامت واحد» است. وی با تشریح مفهوم مقاومت میکروبی بیان کرد: این پدیده، زمانی رخ می‌دهد که میکروب‌ها، از جمله باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها و انگل‌ها، در برابر داروهای ضدمیکروبی مقاوم شوند و در نتیجه، داروهای مورد استفاده برای درمان عفونت‌ها اثربخشی لازم را نداشته باشند. این مسئله می‌تواند درمان بیماری‌های عفونی را دشوارتر و در برخی موارد با محدودیت جدی مواجه کند. وی افزود: داروهای ضدمیکروبی، شامل آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای ضدویروس، ضدقارچ و ضدانگل هستند و هر گروه برای مقابله با عوامل بیماری‌زای مشخصی کاربرد دارد. آنتی‌بیوتیک‌ها تنها بر باکتری‌ها اثر می گذارند و در درمان بیماری‌های ویروسی مؤثر نیستند، بنابراین تشخیص بیماری و تجویز داروی مناسب باید با نظر پزشک انجام شود. دکتر «پورآدینه» تصریح کرد: اگرچه برخی میکروب‌ها به‌طور طبیعی در برابر داروهای مشخصی مقاوم هستند، مصرف غیرمنطقی داروهای ضدمیکروبی نیز با از بین بردن میکروب‌های حساس، زمینه رشد و تکثیر انواع مقاوم را فراهم می کند. وی خاطرنشان کرد: مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها، استفاده از داروهای ضدمیکروبی بدون تجویز پزشک و رعایت نکردن دستورالعمل‌های درمانی، از مهم‌ترین عواملی هستند که در تسریع روند ایجاد و گسترش مقاومت میکروبی نقش دارند؛ همچنین انتقال میکروب‌های مقاوم میان انسان، حیوانات و محیط‌زیست می‌تواند این پدیده را به تهدیدی فراتر از مرزهای یک بخش تبدیل کند. معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با اشاره به پیامدهای مقاومت میکروبی گفت: افزایش عفونت‌های مقاوم به درمان می‌تواند به طولانی شدن دوره بیماری و مدت بستری بیماران، افزایش هزینه‌های درمان و ضرورت استفاده از داروهای جایگزین گران‌تر و گاهی دارای عوارض بیشتر منجر شود. وی افزود: گسترش این پدیده، علاوه بر افزایش خطر مرگ‌ومیر ناشی از عفونت‌ها، اثربخشی بسیاری از دستاوردهای پزشکی از جمله جراحی‌های پیشرفته، پیوند اعضا و شیمی‌درمانی را نیز تهدید می کند، چراکه موفقیت این اقدامات تا حد زیادی به پیشگیری و کنترل مؤثر عفونت‌ها وابسته است. دکتر «پورآدینه» در پایان با تأکید بر این که مقاومت میکروبی، محدود به حوزه سلامت انسان نیست، یادآور شد: این پدیده می‌تواند با تأثیر بر سلامت حیوانات، دام‌پروری، تولید مواد غذایی و اقتصاد، پیامدهای گسترده‌ای برای جامعه به همراه داشته باشد، از این‌رو، مصرف مسئولانه داروهای ضدمیکروبی، پرهیز از مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها و همکاری همه بخش‌های مرتبط، از الزامات اساسی پیشگیری و کنترل این تهدید است.

عینک‌زدن موجب تنبلی چشم نمی‌شود

روش های کاهش ناراحتی ناشی از کار با نمایشگرها



یک متخصص چشم‌پزشکی و رتبه‌برتر بورد تخصصی چشم‌پزشکی سال ۱۴۰۵ با تأکید بر این که استفاده از عینک با شماره صحیح، نه‌تنها موجب تنبلی چشم نمی‌شود، بلکه در درمان برخی انواع این اختلال نیز نقش دارد، نسبت به پیامدهای کار طولانی و بدون وقفه با نمایشگرهای دیجیتال هشدار داد و گفت: خستگی بینایی، خشکی، سوزش و تاری دید گذرا از جمله علایمی هستند که ممکن است بر اثر تمرکز مداوم بر صفحه تلفن همراه و رایانه بروز کنند. دکتر «میترا کریمی» در گفت‌وگو با وبدا اظهار کرد: این باور که عینک‌زدن باعث تنبلی یا ضعیف‌شدن چشم می‌شود، از نظر علمی درست نیست. عینک ابزاری برای اصلاح عیوب انکساری، از جمله نزدیک‌بینی، دوربینی و آستیگماتیسم است که با کمک به تمرکز صحیح نور روی شبکیه، کیفیت بینایی را بهبود می‌بخشد. وی افزود: هنگامی که فرد دچار عیب انکساری است اما از عینک مناسب استفاده نمی کند، تصویر به‌طور واضح روی شبکیه تشکیل نمی‌شود و ممکن است تاری دید، خستگی چشم، سردرد یا اختلال در فعالیت‌های بینایی را تجربه کند. استفاده از عینک با شماره صحیح این مشکل را برطرف می کند و به‌خودی‌خود موجب تغییر ساختار چشم یا کاهش قدرت طبیعی آن نمی‌شود. این متخصص چشم‌پزشکی با اشاره به احساس ضعیف‌ترشدن چشم پس از مدتی استفاده از عینک خاطرنشان کرد: گاهی افراد تصور می کنند پس از عادت کردن به عینک، دید آن‌ها بدون عینک ضعیف‌تر شده است، درحالی که این احساس به معنای ضعیف‌شدن چشم بر اثر عینک نیست. فرد به دید واضحی که با عینک تجربه می کند عادت می کند و در مقایسه با آن، تاری دید بدون عینک را بیشتر احساس می کند. به گفته دکتر «کریمی»، تغییر شماره چشم در گذر زمان، به‌ویژه در دوران کودکی و نوجوانی، می‌تواند ناشی از روند طبیعی رشد چشم و عوامل ژنتیکی و محیطی باشد و ارتباطی با استفاده از عینک ندارد. وی با تأکید بر تفاوت ضعف بینایی ناشی از عیوب انکساری و تنبلی چشم یا آمبلیوپی گفت: آمبلیوپی اختلالی در تکامل سیستم بینایی است که معمولاً در دوران کودکی شکل می گیرد. اختلاف قابل‌توجه شماره دو چشم، انحراف چشم یا محرومیت از دریافت تصویر واضح می‌تواند از عوامل ایجاد این اختلال باشد؛ در چنین شرایطی، مغز به‌تدریج اطلاعات دریافتی از چشم ضعیف‌تر را به‌درستی پردازش نمی کند. وی با اشاره به نقش عینک در درمان برخی انواع تنبلی چشم افزود: برخلاف تصور رایج، عینک مناسب یکی از روش‌های اصلی درمان این اختلال است و در صورت نیاز، روش‌های تکمیلی مانند بستن چشم سالم یا استفاده از قطره آتروپین نیز با نظر متخصص چشم تجویز می‌شود. این متخصص چشم‌پزشکی توصیه کرد افراد از عینک تجویزشده توسط چشم‌پزشک استفاده کنند و اصلاح عیوب انکساری را به تعویق نیندازند. به گفته وی، معاینات منظم، به‌ویژه در دوران کودکی، اهمیت زیادی دارد، زیرا تشخیص و درمان به‌موقع تنبلی چشم می‌تواند از باقی‌ماندن اختلال بینایی در بزرگسالی پیشگیری کند. این متخصص چشم‌پزشکی در ادامه با اشاره به افزایش استفاده از تلفن همراه، رایانه و سایر نمایشگرهای دیجیتال اظهار کرد: تمرکز مداوم و کار بی‌وقفه با این ابزارها می‌تواند موجب خستگی بینایی دیجیتال یا سندرم بینایی کامپیوتری شود. وی خشکی و سوزش چشم، احساس وجود جسم خارجی، قرمزی، اشک‌ریزش، تاری دید گذرا، دشواری در تغییر فوکوس از نزدیک به دور و گاهی سردرد و خستگی اطراف چشم را از علایم این وضعیت برشمرد. دکتر «کریمی» کاهش تعداد پلک‌زدن‌ها و افزایش پلک‌زدن‌های ناقص هنگام کار با نمایشگر را یکی از سازوکارهای اصلی بروز این علایم دانست و افزود: این وضعیت باعث ناپایداری لایه اشکی و افزایش تبخیر اشک می‌شود و در نتیجه، علایم خشکی چشم تشدید می‌شود؛ همچنین فعالیت مداوم سیستم تطابق چشم در فاصله نزدیک می‌تواند در برخی افراد به خستگی بینایی و ناراحتی‌های مرتبط با دید نزدیک منجر شود. وی برای کاهش ناراحتی ناشی از کار با نمایشگرها، رعایت قانون ۲۰-۲۰-۲۰ را توصیه کرد و گفت: به‌ازای هر ۲۰ دقیقه کار با نمایشگر، دست‌کم ۲۰ ثانیه به جسمی در فاصله حدود ۶ متری نگاه کنید تا سیستم بینایی فرصت استراحت داشته باشد و بار تطابقی چشم کاهش یابد. این متخصص چشم‌پزشکی همچنین بر اهمیت پلک‌زدن آگاهانه و کامل، به‌ویژه در افراد مبتلا به خشکی چشم، تأکید کرد و افزود: بهتر است مانیتور در فاصله حدود ۵۰ تا ۷۰ سانتی‌متری و اندکی پایین‌تر از سطح چشم قرار گیرد؛ این وضعیت با کاهش شکاف پلکی می‌تواند به کم‌شدن تبخیر لایه اشکی کمک کند. به گفته وی، تنظیم روشنایی و کنتراست نمایشگر متناسب با نور محیط و پرهیز از قرار گرفتن مستقیم در معرض جریان باد کولر یا تهویه مطبوع نیز از دیگر اقدام‌هایی است که می‌تواند به کاهش علایم کمک کند. دکتر «کریمی» با اشاره به راهکارهای مراقبتی برای افراد مستعد خشکی چشم اظهار کرد: استفاده از اشک مصنوعی مناسب می‌تواند در کاهش علایم مؤثر باشد و در صورت نیاز به مصرف مکرر، نوع بدون مواد نگهدارنده با نظر چشم‌پزشک در نظر گرفته می‌شود. همچنین معاینات دوره‌ای برای بررسی عیوب انکساری، اختلالات تطابق و بیماری‌های سطح چشم، به‌ویژه در افرادی که علایم پایدار یا عودکننده دارند، اهمیت دارد. این متخصص چشم‌پزشکی تأکید کرد: خستگی بینایی دیجیتال با آسیب ساختاری چشم یکسان نیست و شواهد علمی معتبر و کافی مبنی بر آسیب مستقیم شبکیه بر اثر نور آبی نمایشگرها وجود ندارد، بنابراین نباید عینک‌های فیلترکننده نور آبی را راهکاری اثبات‌شده برای پیشگیری از آسیب چشمی معرفی کرد. وی در پایان خاطرنشان کرد: پیشگیری از ناراحتی‌های ناشی از کار با ابزارهای دیجیتال تنها به کاهش مدت‌زمان استفاده محدود نمی‌شود، بلکه اصلاح الگوی کار با نمایشگر، رعایت بهداشت سطح چشم، ایجاد وقفه‌های منظم و تشخیص و درمان به‌موقع اختلالات زمینه‌ای نیز در حفظ سلامت بینایی و ارتقای کیفیت زندگی مؤثر است.

قاتل خاموش را بیشتر بشناسیم

اقدامات اورژانسی هنگام مسمومیت با گاز مونوکسید کربن



رئیس بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم، علایم مسمومیت با گاز مونوکسید کربن (co) که از آن به عنوان قاتل خاموش یاد می شود و همچنین اقدامات اورژانسی هنگام مسمومیت با این گاز را تشریح کرد. دکتر «شاهین شادنیا» وجود جریان کافی هوا را بهترین راه پیشگیری از مسمومیت با گاز مونوکسید کربن دانست و گفت: اولین اقدام هنگام مسمومیت با مونوکسید کربن، خارج کردن مصدوم از محل حادثه و اکسیژن رسانی است. وی با اشاره به مخاطرات مسمومیت با مونوکسید کربن اظهار کرد: مونوکسید کربن، گازی بی‌رنگ، بی‌بو و فاقد اثرات تحریکی است، بنابراین درصورتی که در محیطی تولید شود، به هیچ عنوان متوجه وجود این گاز نمی شویم. وی افزود: بسیاری افراد از مونوکسید کربن به عنوان قاتل خاموش یاد می کنند زیرا هیچ اثر ظاهری از حضورش در محیط مشخص نمی شود. به گفته این استاد دانشگاه، تمام وسایلی که پدیده احتراق در آن ها رخ می‌دهد در صورت عدم وجود اکسیژن کافی می توانند باعث تولید گاز مونوکسید کربن شوند. وی بهترین راهکار برای پیشگیری از بروز مسمومیت با این گاز را وجود جریان کافی هوا در محیط بیان کرد و گفت: اگر در محیطی از وسیله گرمایشی استفاده می کنیم حتماً باید جریان هوای کافی در آن فضا وجود داشته باشد. دکتر «شادنیا» خاطرنشان کرد: جریان هوای کافی باعث خارج کردن گازهای سمی از محیط و همچنین سبب وجود میزان مناسب اکسیژن در محیط و در نتیجه مانع تولید گاز مونوکسید کربن می شود. وی روشن کردن گاز پیک نیک در وسایل نقلیه سنگین یا در ساختمان های نیمه کاره و استفاده از بخاری‌های بدون دودکش در فضاهای بسیار کوچک را از جمله مواردی برشمرد که می‌توانند منجر به بروز مسمومیت با گاز مونوکسید کربن شود. دکتر «شادنیا» با اشاره به این که میل ترکیبی گاز مونوکسید کربن با هموگلوبین خون، ۲۰۰ برابر بیشتر از اکسیژن است، گفت: گاز مونوکسید کربن وقتی از طریق تنفس وارد ریه‌ها و سپس جریان خون می شود با اکسیژن برای اتصال به هموگلوبین رقابت می کند .به گفته وی، این گاز پس از اتصال به هموگلوبین، انتقال اکسیژن در بدن را مختل می کند و اکسیژن رسانی به سلول‌ها دچار اختلال می شود. دکتر «شادنیا» افزود: بافت‌هایی نظیر مغز و قلب که بیشترین به اکسیژن نیاز دارند در مسمومیت با مونوکسید کربن بیشترین آسیب را می بینند، بنابراین در مسمومیت با مونوکسید کربن، بیشترین آسیب را در این دو ارگان مشاهده می کنیم. دکترِ «شادنیا» با اشاره به نشانه‌های مسمومیت با این گاز گفت: معمولاً تظاهرات بالینی در فرد مصدوم با یکسری علایم غیراختصاصی، نظیر تهوع و استفراغ شروع و بیمار دچار خواب آلودگی و لتارژی یا بی قراری می‌شود. به گفته وی، فرد مسموم دچار درد و ضعف عضلانی می و درصورت تداوم تماس با گاز مذکور دچار کاهش سطح هوشیاری، کما، تشنج، ایست قلبی و در نهایت مرگ می شود. رئیس بخش مسمومان بیمارستان لقمان، مشاهده علایمی شبیه به آنفلوانزا را یکی از نشانه‌هایی عنوان کرد که باید با مشاهده آن به وجود گاز مونوکسید کربن مشکوک شویم و گفت: بسیاری از افراد می گویند زمانی که وارد منزل یا محل کار خود می‌شوند علایمی نظیر آنفلوانزا شامل بدن درد، کوفتگی و درد عضلانی را تجربه می کنند و زمانی که از آن محیط خارج می‌شوند این علایم رفع می‌شود. به گفته وی، وقتی چنین شرح حالی را می‌شنویم حتماً باید به وجود گاز مونوکسید کربن در آن محیط مشکوک شویم. این استاد دانشگاه، بهترین راهکار در هنگام مسمومیت با مونوکسید کربن را خارج کردن مصدوم از محیط حادثه بیان کرد و افزود: بلافاصله باید بیمار را در هوای آزاد و در معرض اکسیژن قرار دهیم و سریعاً فرد مصدوم را به اولین مرکز درمانی رساند. دکتر «شادنیا» همچنین بر ضرورت باز کردن پنجره‌ها در محل حادثه تأکید کرد و افزود: باید جریان هوا برقرار شود تا از مسمومیت سایر افراد جلوگیری شود. رئیس بخش مسمومان بیمارستان لقمان با اشاره به درمان افراد مسموم شده با گاز مونوکسیدکربن گفت: تجویز اکسیژن، مهم ترین درمان در این بیماران است؛ بنابراین پس از قرار دادن بیمار در هوای آزاد در اولین فرصت باید با اورژانس تماس گرفته شود و بیمار را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی رساند. وی خاطرنشان کرد: به جز اکسیژن‌رسانی، هیچ داروی اختصاصی برای درمان مسمومیت با مونوکسید کربن وجود ندارد؛ در بیمارستان نیز اکسیژن‌رسانی مهم ترین اقدامی است که برای این افراد انجام می‌شود. دکتر «شادنیا» از هموطنان خواست در صورت مشاهده مسمومیت با مونوکسید کربن، زمان را تلف نکنند و بلافاصله مصدوم را از محیط خارج و به مرکز درمانی منتقل کنند.